



**Centro Universitário de Brasília**  
**Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD**

**MIKAEL SILVA ROCHA**

**OLHARES PSICANALÍTICOS SOBRE A TRANSEXUALIDADE**

Brasília  
2017

**MIKAEL SILVA ROCHA**

**OLHARES PSICANALÍTICOS SOBRE A TRANSEXUALIDADE**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria Psicanalítica.

Orientador: Prof. Dra. Almira Correia de Caldas Rodrigues

Brasília  
2017

**MIKAEL SILVA ROCHA**

**OLHARES PSICANALÍTICOS SOBRE A TRANSEXUALIDADE**

Trabalho apresentado ao Centro  
Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD)  
como pré-requisito para a obtenção de  
Certificado de Conclusão de Curso de  
Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria  
Psicanalítica

Orientador: Prof. Dra. Almira Correia de  
Caldas Rodrigues

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dra. Tatiana Lionço

---

Prof. Dr. Gilson Ciarallo



Laerte

## RESUMO

O presente trabalho busca discutir a transexualidade e os enfoques psicanalíticos sobre este fenômeno. Primeiramente levantam-se algumas questões gerais referentes ao fenômeno da transexualidade na sociedade. Em seguida, expõem-se as elaborações realizadas por diversos psicanalistas sobre o assunto e por fim levantam-se algumas considerações e reflexões sobre o assunto abordado. Um ponto que ressalta dos discursos sobre a transexualidade é a falta de consenso sobre o tema. A história deste fenômeno é marcada pelo discurso médico e a possibilidade de realização da cirurgia de transgenitalização. A partir deste enfoque, a transexualidade é vista como uma patologia. Por outro lado, diversas pessoas e movimentos sociais expõem o sofrimento, a violência e a exclusão que pessoas trans enfrentam. Na psicanálise também há discordâncias entre os teóricos. Separamos os autores em três linhas de pensamento. A primeira surge com as formulações de Robert Stoller, o primeiro autor psicanalista a usar o termo “identidade de gênero”. Ele considerava que a transexualidade é uma patologia. A segunda linha segue as teorias lacanianas e percebe a transexualidade como uma forma de psicose. Por fim, apresentamos alguns autores que colocam a transexualidade como uma forma de subjetivação possível, levando em consideração as teorias feministas em suas formulações. Ao perceber estas formulações, torna-se possível desenvolver a escuta clínica de pessoas trans e ainda expor o desafio de se repensar a teoria psicanalítica e o processo de subjetivação sexuada.

**Palavras-chave:** Transexualidade. Gênero. Psicanálise.

## **ABSTRACT**

The present work seeks to discuss transsexuality and psychoanalytic approaches on this phenomenon. First, there are some general questions regarding the phenomenon of transsexuality in society. Then the elaborations are presented made by several psychoanalysts on the subject and finally there are some reflections on the subject addressed. One thing that stands out from the speeches on transsexuality is the lack of agreement on the subject. The history of this phenomenon is marked by the medical speech and the possibility of performing the transgenitalization surgery. From this approach, transsexuality is seen as a pathology. On the other hand, lots of people and social movements expose the suffering, violence and exclusion that trans people face day by day. In psychoanalysis there are also disagreements among theorists. We separate the authors into three lines of thought. The first appears with the formulations of Robert Stoller, the first psychoanalytic author to use the term "gender identity." He considered transsexuality is a pathology. The second line follows Lacanian theories and perceives transsexuality as a form of psychosis. Finally, we present some authors who place transsexuality as a possible subjectivation, taking into account feminist theories in their formulations. When realizing these formulations, it is possible to develop the clinical listening of trans people and exposing the challenge of rethinking the psychoanalytic theory and the process of sexual subjectivation.

**Key words:** Transsexuality. Gender. Psychoanalysis.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>1 O FENÔMENO DA TRANSEXUALIDADE .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 A História da transexualidade e o         sofrimento das pessoas Transexuais .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Movimentos sociais e Políticas Públicas .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Duas lógicas de pensamentos .....</b>	<b>20</b>
<b>2 O OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE O     FENÔMENO DA TRANSEXUALIDADE.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Robert Stoller – a transexualidade como         uma patologia .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2 Teoria lacaniana – A transexualidade         como uma psicose.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3 Novas perspectivas sobre gênero e         transexualidade .....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO A – RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010 .....</b>	<b>45</b>

## INTRODUÇÃO

A transexualidade vem sendo cada vez mais discutida na sociedade. Os movimentos sociais transexuais estão ganhando maior visibilidade e as discussões sobre este tema estão tendo mais espaço. Um exemplo é a novela *A força do querer* (2017), da Rede Globo de televisão, em que o tema é discutido a partir de personagens transexuais. Mas este debate é marcado, também, pelo desentendimento e a falta de consenso, inclusive na psicanálise.

A relação entre gênero e psicanálise é conflituosa. A princípio, as novas perspectivas acerca da sexualidade fizeram com que algumas feministas percebessem na psicanálise uma possibilidade de emancipação. Por outro lado, durante o desenvolvimento da teoria, principalmente relacionada ao complexo de Édipo, Freud foi acusado de androcentrismo por reproduzir a perspectiva da estrutura patriarcal. O atrito entre Freud e o feminismo foi ganhando novas dimensões até que houve um rompimento quase definitivo de algumas feministas em 1927, com o artigo de Freud *O Futuro de Uma Ilusão*, e em 1929, com o artigo *O Mal Estar na Civilização*, os quais não mencionam a opressão que as mulheres sofrem (CECCARELLI, 2010).

Robert Stoller, nos anos 1960, introduziu uma questão importante nos debates sobre gênero na psicanálise, distinguindo sexo e gênero e introduzindo o conceito de identidade de gênero. Após isso, entendimentos diferentes sobre o fenômeno foram formulados. Por um lado, a transexualidade foi colocada como uma patologia. Porém, outros autores questionaram essa percepção, afirmando que a



transexualidade é uma forma possível de construção da subjetividade. Atualmente, psicanalistas estão se sentindo incomodados, positivamente, e debatendo sobre questões de gênero que estão se manifestando e se visibilizando. Neste ponto, vários psicanalistas admitem as limitações da perspectiva psicanalítica e passam a fazer uma interlocução com outras teorias e disciplinas (PORCHAT, 2014a). Deste modo, a transexualidade está cada vez mais presente nos ciclos de debate da psicanálise.

Diante deste contexto, o presente estudo se propõe a discutir sobre a transexualidade e os enfoques psicanalíticos sobre este fenômeno, além de refletir como a sua análise pode contribuir para o avanço da teoria psicanalítica. Nosso objetivo foi concorrer para o maior conhecimento da psicanálise sobre a transexualidade buscando auxiliar a promoção de atendimentos psicológicos de qualidade a esta população. Este trabalho também buscou contribuir para a diminuição da invisibilidade e da exclusão dos sujeitos transexuais, considerando-os como sujeitos complexos, cuja transexualidade é um fator importante em sua vivência e na sua identidade.

Para alcançar este objetivo, primeiramente contextualizamos o fenômeno da transexualidade, levantando questões sobre definições, movimentos sociais, políticas públicas e vivências das pessoas trans, o que é realizado no capítulo 1. Em seguida, no capítulo 2, investigamos os diversos entendimentos psicanalíticos sobre a transexualidade. Por fim, utilizamos os dados levantados para refletir sobre a relação entre a psicanálise e a transexualidade, apontando as diversas contribuições para a clínica psicanalítica bem como algumas questões que podem ser levantadas para futuras investigações.

## 1 O FENÔMENO DA TRANSEXUALIDADE

Como definir a transexualidade? A princípio seria simples: são pessoas que apresentam aversão às suas genitálias e desejam ter a genitália do sexo oposto. Porém, ao nos depararmos com a realidade, percebemos que este pensamento, presente no senso comum, não engloba as diversas formas que o fenômeno se apresenta. Porchat (2014b, p. 116) coloca que “por vezes, a transexualidade é utilizada como um termo guarda-chuva, que abriga diferentes formas de transitar entre os gêneros”.

Se, por um lado, a história da transexualidade é atrelada às possibilidades de mudança corporal, quando entramos em contato com diversas pessoas transexuais, travestis, *drags queens* e outras que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer, pode-se perceber que esta realidade é complexa e plural. Dentre elas, existem pessoas trans que não fizeram e não têm desejo de se submeterem a nenhum procedimento cirúrgico no corpo para ter características do gênero com o qual se identificam. Também existem aqueles que se declaram trans e lésbicas, gays ou bissexuais, indo por um caminho diferente do que é socialmente esperado. Ainda há pessoas que não realizam uma transição de gênero completa, apresentando em seu corpo as suas identificações com ambos os gêneros.

Mas, nas diversas tentativas de se determinar o que é transexualidade, indo da patologização até a sua compreensão como uma forma de expressão da condição humana, podemos levantar um ponto em comum que se destaca: a presença de um sujeito que passa por um sofrimento relacionado a não identificação com o sexo que lhe foi atribuído no nascimento.

## **1.1 A HISTÓRIA DA TRANSEXUALIDADE E O SOFRIMENTO DAS PESSOAS TRANSEXUAIS**

Diversos autores apontam como o marco da construção do fenômeno da transexualidade a cirurgia realizada por Christian Hamburger, em 1952, em um ex-soldado norte-americano, chamado George Jorgensen, que passou a se chamar Christine após a cirurgia (ARÁN; MURTA; ZIDHAFT, 2008; AMARAL, 2007). No entanto, para se entender melhor este fenômeno e o processo de patologização da transexualidade, é importante que se leve em consideração a construção da diferença dos sexos na modernidade.

Foi na era Moderna que surgiu o modelo de diferença sexual no qual homens e mulheres passaram a ser compreendidos como radicalmente diferentes e complementares em função de sua natureza. Este pensamento substituiu o pensamento que era vigente da Antiguidade até a Renascença, no qual existia apenas um sexo e o corpo feminino seria uma versão imperfeita do corpo masculino. A partir do século XVII, o feminino deixou de ser considerado um corpo imperfeito do masculino e passou a ter sua própria identidade sexual, embora se mantendo uma hierarquia entre os sexos. Assim, o gênero e os papéis sociais diferentes e hierarquizados para cada sexo foram fundamentados a partir de diferenças anatômicas e biológicas. Como consequência deste raciocínio, surge a ideia de que existe um sexo “verdadeiro” para cada indivíduo, determinado pela natureza. (AMARAL, 2007)

A partir deste pensamento, a Medicina toma a sexualidade como objeto de estudo. A definição sexual baseada na natureza passou a ser uma exigência na

qual o médico tinha o dever de diagnosticar o verdadeiro sexo de cada um. Com isso, os comportamentos sexuais considerados depravados deixaram de ser pertencentes ao campo jurídico e se tornaram patologias. Conforme conclui Amaral (2007, p. 24):

Portanto, a partir da análise deste dispositivo de saber e poder, podemos observar que a transexualidade somente pôde ser compreendida como uma patologia. Contrariando a coerência essencial entre sexo biológico e gênero, o transexual não se encaixa em nenhum dos modelos propostos de identidade sexual e, em conformidade com as práticas discursivas do século XIX, resta-lhe exclusivamente ocupar o espaço que foi aberto pela psiquiatrização da homossexualidade: o de um transtorno psiquiátrico, uma patologia da identidade sexual, o de Transtorno de Identidade de Gênero.

Harry Benjamin, endocrinologista alemão, foi o primeiro a descrever a transexualidade como uma síndrome, em 1985 (CASTEL, 2001). Ele defendia que a realização da cirurgia de conversão sexual era o único tratamento possível para transexuais. Benjamin argumentava que era inadequada a determinação do sexo a partir exclusivamente das diferenças anatômicas. O sexo seria composto por diversos sexos, como cromossômico, genético, genital, endócrino, psicológico e social. A transexualidade seria, então, um distúrbio entre estes sexos no qual o paciente apresentaria uma discordância entre eles. Um ponto importante é que Benjamin considerava que as causas deste fenômeno ultrapassavam os aspectos psicológicos. (AMARAL, 2007)

Diante da crescente busca pelas intervenções cirúrgicas para a mudança dos genitais que gerava problemas médico-legais, foram criados diversos centros de transgenitalização, com base nas formulações de Benjamin (AMARAL, 2007). Em 1980, a condição transexual, nomeada de transexualismo, foi acrescentada ao manual diagnóstico DSM III (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana - APA). Em 1994, na publicação do

DSM IV, o termo foi substituído por *transtorno de identidade de gênero*. Na quinta edição, de 2013, a transexualidade passou a ser chamada de *disforia de gênero*. Na CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), publicada pela Organização Mundial da Saúde, o transexualismo é considerado como um dos *transtornos de identidade sexual* (código F64). É importante ressaltar que o Brasil segue este manual para a classificação das doenças e transtornos.

As políticas identitárias, voltadas para grupos específicos da população, muitas vezes têm como ponto definidor de sujeitos transexuais o seu desejo em realizar as cirurgias de transgenitalização. A busca seria promover uma cidadania cirúrgica para os “transexuais de verdade”, aqueles que odeiam suas genitálias. Deste modo, tem-se um conceito aparentemente coerente, sem fissuras e que organiza hegemonicamente as políticas de estado para essa população, porém, não englobando toda a comunidade e a diversidade do fenômeno. (BENTO, 2011)

Segundo Porchat (2014b, p. 118), “O ‘transexual verdadeiro’ [...] tem ojeriza a seus genitais, não aceita o corpo, não se masturba, é assexuado e espera a cirurgia de transgenitalização para poder se relacionar sexualmente”. Assim, a transexualidade é apresentada, de fato, como uma patologia que delimita o acesso aos cuidados para um determinado grupo de pessoas, cuja autodeterminação de gênero é cancelada por um outro, e sua cura é por meio de cirurgia, com o intuito de restaurar a coerência entre o sexo e o gênero, indo ao encontro de um viés de normalidade que vigora socialmente (PORCHAT, 2014b).

Porém, para entendermos melhor o fenômeno da transexualidade, é necessário ir além das possibilidades cirúrgicas de mudanças do corpo, colocando em pauta o sofrimento que faz parte da vivência desses sujeitos. Porchat (2014b) trata o sofrimento transexual em duas dimensões. A primeira reúne fatores que são identificados como vindo de fora, abrangendo os diversos discursos sobre gênero - médicos, jurídicos, religiosos e psicológicos. A autora ressalta que o sofrimento surge a partir da incapacidade de entender as realidades fora de uma coerência entre sexo anatômico, identidade de gênero e desejo, gêneros estes nomeados de não inteligíveis por Judith Butler. Diante disso, surge o sentimento em pessoas transexuais que, se não pertencem a um gênero, só haveria então uma opção, tentar se adequar ao gênero oposto.

Outro fator relacionado a este ponto é a transfobia e a exclusão. A partir de estudos da ONG Internacional *Transgender Europe*, percebeu-se que o Brasil é o país em que mais pessoas transexuais são assassinadas em todo mundo. Muitos destes casos ocorrem de forma violenta e brutal. Como consequência desta violência, temos a baixa expectativa de vida dessa população, sendo de 35 anos o tempo médio de vida de pessoas trans no país, como apontam os dados da União Nacional LGBT. Estas mortes indicam toda a dificuldade e exclusão que uma pessoa transexual deve enfrentar durante sua vida. Conforme Bento (2014, p. 2):

O processo de exclusão das pessoas trans começa muito cedo. Quando as famílias descobrem que o filho ou a filha está se rebelando contra a "natureza" e que desejam usar roupas e brinquedos que não são apropriados para seu gênero, o caminho encontrado para "consertá-lo" é a violência. Geralmente, entre os 13 e 16 anos as pessoas trans fogem de casa e encontram na prostituição o espaço social para sobrevivência financeira e construção de redes de sociabilidade.

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra) aponta que em torno de 90% das pessoas trans recorreram à prostituição ao menos uma vez na

vida como uma forma de sobrevivência. Este dado é um reflexo da transfobia presente na sociedade, que resulta em uma grande exclusão da transexualidade.

A outra dimensão apontada por Porchat (2014b) refere-se ao sofrimento que é identificado como vindo de dentro do sujeito. Neste ponto o que entra em jogo é a relação do sujeito consigo próprio, principalmente com seu corpo. É neste ponto que a psicanálise mais se debruça. Abordaremos um pouco mais sobre possíveis origens desse sofrimento no capítulo seguinte. É importante ressaltar que estas duas dimensões do sofrimento não se apresentam separadas e suas fronteiras podem ser borradas com facilidade.

## **1.2 MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS**

Os movimentos transgêneros apresentam um papel importante nessas discussões, questionando a patologização e diversos fatores relacionados à transexualidade e gênero, contribuindo para promover a reflexão e mudanças sociais para a comunidade trans no mundo. Dois acontecimentos importantes para o surgimento deste movimento ocorreram em São Francisco, em 1966, na cafeteria Campton, e, em Nova York, em 1969, no bar Sonewall Inn. Nas duas situações ocorreu a invasão da polícia em estabelecimentos que atendiam transexuais, travestis, *drag queens* e outras pessoas marginalizadas. Em ambos os casos, a comunidade reagiu à ação policial. Como resultado do ocorrido em São Francisco, um grupo local de transexuais femininas fundou o COG (*Conversion Our Goal*), lançando bases importantes para outras organizações semelhantes, apesar de sua

curta duração. O movimento que surgiu em Stonewall Inn também apresenta grande relevância, sendo conhecido como o início do movimento pelos direitos homossexuais (ÁVILA; GROSSI, 2010) sendo reconhecido também como um marco que levou à realização da primeira parada LGBT do mundo, e o dia da rebelião, 28 de junho, ficou conhecido como o Dia do Orgulho LGBT.

Ávila e Grossi (2010, p. 8) ressaltam que:

As organizações transexuais fundadas no final dos anos de 1970 e 1980 foram mais focadas no apoio pessoal e socialização do que em protestos e ativismo militante. Porém, desde a década de 1990, particularmente, a organização política das comunidades transgêneros tem se expandindo e diversificado.

Com o grande aumento de grupos locais e o crescimento destes, movimentos internacionais passaram então a surgir. Um deles foi a *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans e Intersex Association* (ILGA). Ela foi fundada em 1978 e se encontra presente em mais de 100 países em todos os continentes. Uma de suas ramificações, a ILGA-Europa, teve seu potencial reconhecido pela União Européia, recebendo uma concessão de crédito em 2001. Com isso, foi possível montar um escritório em Bruxelas e recrutar funcionários para realizar um amplo programa de combate à discriminação de gênero. Outra organização importante para o movimento é o FTM (*Female to Male*) internacional, que inicialmente era um grupo local fundado por Lou Sullivan em 1986 com o apoio de transmasculinos. A FTM internacional é considerada como a primeira organização transnacional do movimento transgênero (ÁVILA; GROSSI, 2010).

Dois livros foram também de grande importância para o movimento transgênero. *Sex Changes: the politics of transgenderism*, de 1987, foi escrito por Pat Califia, teórico transmasculino, que trabalhou sobre a dicotomia de gênero e abriu



discussões importantes sobre a questão. *Stone Butch Blues* foi escrito em 1993 pela ativista Leslie Feinberg e discutiu sobre as limitações tradicionais de identidade de gênero na realidade política e sexual dos anos 60 até os anos 90. Ambos abriram um diálogo importante com a comunidade LGB (lésbicas, gays e bissexuais) sobre questões de gênero e a marginalização e opressão enfrentadas pela comunidade transexual. Com isso, a comunidade LGB passou a reconhecer as necessidades dos transexuais, acrescentando a letra T em sua sigla (ÁVILA; GROSSI, 2010). Atualmente, a letra I, referindo-se aos intersexuais, está sendo incluída na sigla como reconhecimento dessa singularidade no movimento em diversos lugares do mundo.

Deste modo, podemos perceber que o movimento transgênero construiu e constrói conexões transnacionais, tornando possível atuar por meio de ações locais e globais a favor desta comunidade. Deste modo, é colocado em pauta no mundo todo questões de extrema importância como a despatologização da transexualidade, o combate à transfobia e a busca do reconhecimento do nome social e da identidade de gênero assumida. Um resultado deste ponto é a mudança do termo utilizado para estas pessoas. “O sufixo ‘ismo’, em transexualismo, sugere, como foi o caso para homossexualismo, uma conotação patológica. Já em transexualidade, como em homossexualidade, o sufixo ‘dade’ significa ‘modo de ser’” (BARRETO; CECCARELLI, 11, p. 116).

Carvalho e Carrara (2013) realizaram o processo de reconstrução da história do movimento trans no Brasil, a partir de relatos de suas lideranças. O primeiro ponto importante nessa história é sobre o termo travesti. Os autores ressaltam que, na década de 60, havia forte presença da dicotomia “bicha” e “bofe” nas publicações voltadas para homossexuais masculinos, que se relacionam

respectivamente à ideia de feminilidade/passividade e masculinidade/atividade. Nesta época, travesti se referia às “bichas”, que utilizavam indumentárias femininas em festas e concursos, “estando travestis” nesses momentos. Com o avanço da discussão sobre a homossexualidade, o termo travesti passou a ser usado como uma categoria identitária própria, distinta da homossexualidade e muitas vezes relacionado à prostituição.

Os autores apontam que parecem existir dois principais pontos de origem importantes no surgimento dos movimentos trans no Brasil: a partir da organização de travestis para combater a violência policial e; por meio de ações voltadas para a luta contra a AIDS. Uma das primeiras organizações é a Associação de Travestis e Liberados, no Rio de Janeiro. Ela surge a partir dos encontros do projeto “Saúde na Prostituição”, organizado pelo Instituto Superior de Estudos da Religião (ISER). O seu primeiro objetivo foi responder à violência policial que ocorria principalmente em pontos de prostituição. A partir dos avanços deste movimento, os seus membros organizaram, em 1993, o primeiro Encontro Nacional de Travestis e Liberados, que contou com a participação de 93 pessoas de diversos estados. Este evento motivou a criação de diversas outras organizações por todo o país. Posteriormente foi criada a Rede Nacional de Travestis e Liberados (RENTRAL), que mudou de nome para Rede Nacional de Travestis (RENATA). Em dezembro de 2000, surgiu a Articulação Nacional de Travestis, Transexuais e Transgêneros (ANTRA), consolidando uma rede nacional entre ONGs (CARVALHO; CARRARA, 2013).

Com o desenvolvimento dessas redes, as travestis passaram a reivindicar espaços de fala, como, por exemplo, dentro do chamado Movimento Homossexual Brasileiro. Uma conquista foi a inclusão do termo T nas siglas dos movimentos, que se referia a travestis, como ocorreu com o Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas

que, em 1997, incluiu o termo em seu nome. É interessante ressaltar que esta letra nas siglas também gerou diversas discussões dentro dos movimentos trans, principalmente no final da década de 1990 e no início dos anos 2000. Na época, havia a presença de três termos: travestis; transexuais; e transgêneros. Este último passou a ser empregado no Brasil a partir da relação de grupos brasileiros com movimentos de diversos lugares do mundo, principalmente dos Estados Unidos. Porém, havia muitos travestis e transexuais que não se reconheciam com esta expressão. Aos poucos passou a ser empregado o termo “trans”, porém sem compor as definições oficiais no Brasil (CARVALHO; CARRARA, 2013).

A partir desse movimento social, políticas públicas voltadas para pessoas trans começaram a surgir. No Brasil, a primeira resolução direcionada para transexuais do Conselho Federal de Medicina foi a de nº 1.482/1997, que aprovou a realização de cirurgias de transgenitalização em hospitais públicos a título experimental. Cinco anos depois, esta resolução foi reformulada e foi aprovada a resolução CFM nº 1.652/2002, ampliando o acesso aos procedimentos de transexuação, retirando o caráter experimental da cirurgia do tipo *neocolpovulvoplastia* (alteração do genital masculino em feminino). Nesta resolução, a cirurgia do tipo *neofaloplastia* (alteração do genital feminino em masculino) é autorizada a ser realizada apenas em hospitais universitários ou públicos adequados para a pesquisa. Na Resolução CFM nº 1.955/2010 (ANEXO A) esta restrição é suprimida, permitindo que a cirurgia *neofaloplastia* também seja realizada em hospitais públicos e particulares, mesmo que ainda em caráter experimental.

Para ter direito à realização da cirurgia de transgenitalismo, a resolução de 2010 determina alguns critérios para a definição de transexualidade. A pessoa deve: sentir desconforto com o sexo anatômico natural; ter o desejo de eliminar as

genitais e ganhar as do sexo oposto; ter a permanência desse distúrbio de forma contínua pelo período de no mínimo dois anos e; não apresentar transtornos mentais. Também é definido que para a seleção para a cirurgia, o sujeito deve ter o diagnóstico médico de transgenitalismo, ter mais de 21 anos de idade e não ter características físicas inapropriadas para a cirurgia, após dois anos de acompanhamento por uma equipe multidisciplinar (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010). Aos 18 anos, já é possível ter acesso a procedimentos importantes, como acompanhamento multiprofissional e hormonioterapia.

Arán (2008) ressalta que em torno desses serviços houve diversas discussões e problemas. A implantação dos programas de saúde encontrou diversos entraves como: dificuldades na construção de um espaço de acolhimento e de cuidado, devido a preconceitos tanto de outros pacientes como de funcionários; falta de equidade do acesso ao tratamento público; e até problemas éticos e jurídicos. Apesar destas dificuldades, existem diversos programas já consolidados pelo país.

A despeito destes avanços, uma pauta ainda discutida é a exigência do diagnóstico médico. Porchat (2014a) afirma que este diagnóstico se torna uma espécie de passaporte para que as pessoas transexuais possam acessar os serviços de saúde, permitindo que se tornem beneficiárias dos cuidados oferecidos por hospitais e ambulatórios públicos para pessoas trans. Porém, este procedimento passa a apresentar problemas ao ser confrontado com o que ocorre na realidade uma vez que o diagnóstico exclui quem não se encaixa nos requisitos, privando diversas pessoas de políticas públicas importantes. Outro fator relevante é que o diagnóstico aponta, de fato, para uma patologia e a patologização gera segregação, preconceito e violência.

Outro documento importante referente às políticas públicas para pessoas trans é a portaria nº 2.836, de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, definindo objetivos e diretrizes para os programas voltados a esta comunidade e atribuindo ao Ministério da Saúde, Estados e Municípios responsabilidades importantes para a promoção de saúde para a população LGBT. Em 2009, foi lançado o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Este plano, resultado da 1ª Conferência Nacional GLBT, de 2008, surge como uma busca de políticas públicas que respondam às necessidades e direitos dessa população. As diretrizes deste documento incluem o combate à discriminação e violência, a promoção da inclusão social e a garantia de acesso a todos os ambientes que prestam serviços públicos e privados, entre outras diretrizes.

O decreto de nº 8.727, do ano de 2016, dispõe sobre o uso do nome social de pessoas transexuais e a garantia do reconhecimento de sua identidade. Define nome social como “designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida” (BRASIL, 2016), garantindo a possibilidade deste nome social constar em documentos oficiais. É importante ressaltar que o único critério necessário para a inclusão do nome social nos documentos é a vontade expressa do interessado.

### **1.3 DUAS LÓGICAS DE PENSAMENTOS**

Podemos perceber até aqui que, nesta discussão sobre a transexualidade há a presença de um discurso que evidencia uma percepção binária do fenômeno.

Neste, encontramos uma forte dicotomia, de um lado o biológico e de outro o social, explicitadas pelos conceitos de sexo e gênero. Essa característica também fica clara na diferenciação entre masculino e feminino, como abordamos anteriormente, e até na separação entre normal e o patológico. Neste discurso, o gênero passa a ser uma expressão do biológico, podendo ser homem ou mulher, devendo “escolher” como objeto de desejo o gênero oposto.

Porém, diversos autores desconstróem este pensamento, expondo o caráter político que o sexo e o gênero apresentam. Foucault (2000) demonstra que o corpo vai além de um fator apenas biológico, tendo um caráter político e de poder. Wittig (2006) ressalta que por trás da dicotomia entre homem/mulher se encontram presentes diversas diferenças sociais, que pertencem a uma ordem política, econômica e social. Butler (2003) evidencia, ainda, que, para se manter a hierarquia de poder baseada no corpo e na dicotomia entre os gêneros, é necessário que haja restrições da vivência da sexualidade e do corpo, enquadrando o sujeito em papéis sociais definidos pelo sexo. A partir destas ideias, foi possível o surgimento de novas formas de se entender este contexto.

Fiorini (2010) expõe que discursos contraditórios e heterogêneos coexistem na contemporaneidade em relação a sexo e gênero. Por um lado, temos um discurso da modernidade que apresenta uma divisão nítida e estrita entre o masculino e feminino. Este é binário e polarizado, onde o masculino-feminino é princípio da cultura e uma determinação da natureza. Por outro lado, a lógica da pós-modernidade e de algumas subculturas atuais afirmam uma pluralidade e multiplicidade de formas de exercício da sexualidade, do gênero e de processos de subjetivação. Mais ainda, demonstram que a pluralidade de corpos, de identificações, de papéis de gênero ensinados e aprendidos e de escolha do objeto

não guardam correspondência “harmônica” nos processos de subjetificação sexuada.

## 2 O OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE O FENÔMENO DA TRANSEXUALIDADE

De início, Barreto e Ceccarelli (2015, p. 115) fazem uma importante distinção para a nossa reflexão:

Se nas chamadas “orientações sexuais” (heterossexualidades, homossexualidades, bissexualidades) o que está em jogo são as dinâmicas pulsionais que sustentam as escolhas objetais, nas transexualidades trata-se das primeiras referências identificatórias responsáveis pela construção do sentimento de identidade sexual: eu sou homem, eu sou mulher.

Freud não chegou a abordar o fenômeno transexual em suas obras, porém há elaborações importantes a serem levadas em consideração que se relacionam com esta discussão. Ceccarelli (2010) nos lembra que não é possível se encontrar o termo “gênero” nas obras de Freud, devido ao fato de existir apenas uma palavra no alemão para designar tanto sexo quanto gênero: *Geschlecht*. Porém há formulações que podemos associar a esse termo.

No artigo *Sobre as Teorias Sexuais das Crianças*, Freud (1908/1996) assinala que a existência de dois sexos entre os seres humanos é marcada por sinais externos claros, enquanto são tão semelhantes em outros aspectos. Porém, para a criança, esta é uma realidade indiscutível. Isto se deve ao fato de suas lembranças mais remotas incluírem um pai e uma mãe. As diferenças entre os sexos viriam a ser questionadas pela criança posteriormente, quando ela é surpreendida pelo nascimento de outro bebê. Um ponto interessante deste texto é que Freud expõe várias hipóteses que as crianças criam para tentar responder diversas questões que surgem a partir da dúvida sobre o nascimento dos bebês. Uma delas é a teoria de que todas as pessoas possuem pênis, inclusive as mulheres, e que



ambos os sexos poderiam ter filhos, por meio do ânus. Esse pensamento é posto à prova quando o menino descobre a vagina e, diante disso, ele tenta sustentar sua teoria acreditando que o pênis ainda vai nascer nas meninas ou que a vagina seria um órgão mutilado, hipótese que surge de seu medo à castração, fator importante para o complexo de Édipo. A menina, por outro lado, passaria a ter um grande fascínio pelo pênis e, posteriormente, inveja dele. Ceccarelli (2010) coloca que Freud desconstrói as categorias de feminino e masculino, mostrando que estes não são pontos de partida, mas sim de chegada.

A transexualidade só foi entrar em pauta nos meios psicanalistas posteriormente, principalmente com as formulações de Robert Stoller. A partir deste ponto, vários psicanalistas se dedicaram a discutir sobre o assunto. Arán (2006) ressalta que, nas diversas teorias que versam sobre este contexto, há apenas um consenso: existe uma incoerência entre sexo e gênero na transexualidade. Podemos identificar três eixos teóricos: O primeiro surge com Stoller, que coloca a transexualidade como uma patologia. Questionando as formulações de Stoller, teóricos lacanianos argumentam que a transexualidade seria uma forma de psicose. Por fim, diversos autores partem das teorias feministas, principalmente das formulações de Butler, para desconstruir a coerência entre sexo, gênero e objeto de desejo, colocando a transexualidade como uma forma de construção da subjetividade.

## **2.1 ROBERT STOLLER – A TRANSEXUALIDADE COMO UMA PATOLOGIA**

Robert Stoller é a primeira referência importante da psicanálise quando se estuda a transexualidade. “Via de regra, todos os psicanalistas que publicaram relatos de análises com pacientes trans posicionaram-se em relação às ideias de Robert Stoller” (BULAMAH; KUPERMANN, 2016, p.75). Este autor foi o primeiro a utilizar o termo “identidade de gênero”, da qual ele se utiliza para trazer à psicanálise a ideia de um fenômeno psíquico que se distinguisse do corpo anatômico.

Um livro importante de Stoller sobre a sexualidade é o *Sex and Gender*, de 1968, no qual ele reúne suas experiências com pessoas consideradas transexuais e expõe sua percepção sobre o fenômeno. O autor argumenta que a transexualidade masculina demonstra que as considerações sobre o complexo de Édipo formuladas por Freud estavam equivocadas, argumentando que, na origem do desenvolvimento da identidade de gênero, se encontraria a feminilidade, por meio da ligação simbiótica inicial do bebê com a mãe, e não a masculinidade. (KOSOVSKI, 2016).

Para este autor, a identidade de gênero não se relaciona diretamente com o sexo biológico, mas sim com uma mescla de feminilidade e masculinidade, convicções apresentadas pelo sujeito que se originam das atitudes dos pais. Estas convicções são estabelecidas por volta de dois ou três anos de idade. Stoller defendia que a coerência entre a identidade de gênero e o sexo era um pressuposto de saúde enquanto a incoerência entre os dois representava uma patologia. (BULAMAH; KUPERMANN, 2016).

Para Stoller, a transexualidade masculina se daria pela falta de separação do sujeito com a mãe, impedindo que se desenvolvesse a masculinidade no menino. Isto ocorreria devido à ausência de um pai “forte” o suficiente para romper com a simbiose de uma mãe que apresenta a necessidade de fundir-se com o filho. Deste modo, a criança não se identificaria com o pai e manteria a “feminilidade primária”.

No caso das meninas, o que ocorreria era a aproximação exagerada do pai, que resultaria em uma garota identificada com ele. (KOSOVSKI, 2016; BULAMAH; KUPERMANN, 2016). A partir disso, Stoller afirma que a transexualidade seria na verdade um fenômeno raro, definido não pelo desejo de mudança de sexo, mas sim por uma vivência específica na infância, mais precisamente na relação com a mãe. Segundo o autor, estas pessoas seriam as únicas para as quais a cirurgia de trangenitalização seria indicada (KOSOVSKI, 2016).

Diversos psicanalistas partem desta concepção de Stoller, que percebe a transexualidade como uma patologia, para embasar as suas intervenções em diversos casos relatados. Bulamah e Kupermann (2016) citam diversos autores que relatam casos com o intuito de argumentar a favor da patologização da transexualidade. Charles Socarides se utiliza do caso de uma mulher trans, analisada por ele, para argumentar sobre a identificação feminina. Porém, em seus relatos, não há considerações sobre questões pertinentes na análise como transferência, contratransferência, manejo e nem sequer se o paciente se beneficiou ou não com as sessões. Adam Limentani argumentava contra as intervenções cirúrgicas e tratava todos os seus pacientes por nomes e pronomes de acordo com o sexo biológico, desconsiderando a vontade deles. Agnès Oppenheimer argumentava que não é possível legitimar as experiências de pessoas transexuais por não serem dignos de confiança, mentirem descaradamente e verem a diferença entre sexos de modo estereotipado. Ruth Stein foi a primeira psicanalista a relatar um suposto êxito na análise, devido à desistência do analisando de realizar procedimentos cirúrgicos.

Bulamah e Kupermann (2016) criticam estes relatos e manejos. Segundo eles, estes casos são obscuros e sem considerações necessárias sobre a análise, como a transferência e a contratransferência. Por trás destes discursos sobre a

transexualidade, encontra-se a pressuposição de que se deve ter uma concordância entre sexo e gênero.

Nenhum psicanalista [que seguiu a teoria de Stoller sobre a transexualidade] se preocupou em questionar por que se pensa que a filha ser igual à mãe e desejar o sexo do pai é aceito tão prontamente como ponto pacífico, justo numa disciplina e num dispositivo clínico que historicamente firmou-se como apta a perturbar o sono da humanidade, questionando seus cânones narcisistas de saber e de poder (BULAMAH; KUPERMANN, 2016, p. 79)

## 2.2 TEORIA LACANIANA – A TRANSEXUALIDADE COMO UMA PSICOSE

A partir da teoria lacaniana, surge a percepção da transexualidade como uma psicose. Lacan, na lição *o Homem e a Mulher* do seminário XVIII, comentou sobre o livro de Stoller e fez uma crítica às formulações feitas. Ele ressaltou a importância do livro *Sex and Gender*, por tratar de um assunto importante, a transexualidade, trazendo casos observados, porém afirmou que a face psicótica dos casos apresentados foi evitada pelo autor por falta de referencial, mais especificamente a forclusão. (KOSOVSKI, 2016).

Henry Frignet, embasado nas teorias de Freud e Lacan, argumenta que, na aquisição da subjetividade, são importantes os processos de identificação e de reconhecimento pelo pai. Para ele, o sujeito transexual rejeita esta identificação, retornando como uma reivindicação de outro sexo. Para este autor, o fenômeno transexual é uma ameaça à ordem fálica que estrutura a sociedade possibilitando desde a comunicação até a reprodução sexuada. A transexualidade só seria possível a partir da recusa social das diferenças dos sexos. (ARAN, 2009; LATTANZIO, 2011).

Frignet ainda diferencia duas categorias, os “transexuais verdadeiros” e os “transexualistas”. Na primeira situação, a identidade sexual seria impossibilitada de existir devido à forclusão do Nome-do-pai. Já os “transexualistas”, apesar de reconhecerem o falo, rejeitariam alinhar-se do lado masculino ou feminino, recusando-se a se submeterem à ordem fálica, vista pelo autor como essencial para o desenvolvimento. Deste modo, ao fazerem essa recusa, eles não teriam acesso à castração simbólica e deste modo seriam considerados psicóticos. (ARAN, 2009; LATTANZIO, 2011).

Marina Caldas Teixeira (2006) destaca três operadores clínicos que explicariam a transexualidade a partir da teoria de Lacan: “A forclusão do nome-do-pai”, o “empuxo-à-mulher” e o “erro comum”. A partir destes operadores, ela argumenta que o transexual não passa pelo complexo de Édipo, tornando-se um sujeito fora-do-sexo.

Segundo Teixeira (2006, p. 73), “a forclusão do Nome-do-Pai implica a não-travessia da epopéia edipiana, uma vez que o sujeito não é submetido à castração simbólica, não tendo, portanto, possibilidade de acesso à significação fálica do gozo”. Forluído é tudo aquilo que não foi incluído no campo das representações psíquicas, retornando no real. Em resposta a esta situação e, na falta de significação fálica, ocorre o “empuxo-à-mulher”, que é uma forma de orientação do gozo, formulado pelo Lacan. Nesta orientação, o sujeito psicótico tende à feminilização, devido ao padecimento do sujeito de uma identificação massiva com a mãe, havendo um gozo que se abre ao infinito (TEIXEIRA, 2006).

Teixeira (2006) expõe que a oposição sexual entre homem e mulher não é apontada pelo órgão sexual em si, mas sim pelo valor de utensílio que este órgão ganha a partir da significação fálica. O órgão é um utensílio que se presta a ser

adotado pelo significante de falo no discurso social, devido às suas características intrínsecas. Assim, conclui:

[...] se o sujeito tem o instrumento fálico, então é um menino; se não tem o instrumento fálico, então é uma menina. Sendo um menino, deve se comportar ou gozar como convém a um menino. Sendo uma menina, deve se comportar ou gozar como convém a uma menina (TEIXEIRA, 2006, p. 73).

O “erro comum” que transexuais comentem é de considerar os órgãos sexuais em si como a causa do gozo e não como instrumento do gozo sexual. A partir deste erro, eles passam a considerar os seus órgãos como a causa de seus tormentos. Ao querer se livrar do seu órgão, o que se busca é se livrar do significante que se veicula por meio dele. “O engano é querer forçar o discurso sexual pela cirurgia, forçar um outro modo de redesignação do sexual, fora da lógica fálica do discurso, o que é impossível” (TEIXEIRA, 2006, p. 75).

Teixeira (2006) afirma que “ser mulher em um corpo de homem” surge como uma interpretação delirante enquanto gênero se apresenta como um conceito delirante para o sujeito. Diante disso, a cirurgia é requisitada, numa passagem ao ato. A autora critica o modo como o discurso da ciência opera sobre a transexualidade, que é vista como uma disfunção a ser corrigida por meio da cirurgia plástica. Ela afirma que, do ponto de vista psicanalítico, a castração do órgão genital pela cirurgia precipitaria um quadro delirante. Este procedimento não acabaria com o tormento do gozo, mas sim criaria um corpo que não é mais nem de homem nem de mulher.

## **2.3 NOVAS PERSPECTIVAS SOBRE GÊNERO E TRANSEXUALIDADE**

Lattanzio (2011) afirma que, diante de desafios da atualidade para a psicanálise, os quais esbarram em elementos transcendentais da teoria, podem-se adotar duas posições: assumir um papel político a favor das minorias, promovendo pensamentos críticos às bases teóricas ou; assumir um discurso fundado em um moralismo transcendental. Segundo este autor, os argumentos utilizados para defender a transexualidade como psicose estão envoltos em um moralismo fálico e contraditório com a própria ética da psicanálise, ao “trabalhar a favor de uma nova normatividade social, cristalizando conceitos que poderiam permanecer abertos a seu próprio devir” (LATTANZIO, 2011, p. 178).

Arán (2009, p. 668) ressalta que:

Não podemos estabelecer a priori que os transexuais padeçam de uma patologia ou sejam, necessariamente, por uma questão de estrutura, psicóticos. A clínica psicanalítica nos ensina que, antes de tudo, devemos escutar e basicamente tentar acolher as diversas manifestações das subjetividades. Sabemos muito bem que estamos num território movediço, bastante complexo, e que não devemos ceder de imediato ao apelo do imperativo tecnológico e científico que pretende capturar e modelar os corpos. Porém, mais do que nunca, não podemos – em nome de uma antiga forma de organização social, que alguns preferem chamar de Lei – impor de forma violenta um diagnóstico psiquiátrico ou formular uma interpretação psicanalítica coercitiva apenas para manter o nosso horizonte simbólico intocável.

Arán, Murta e Zaidhaft (2006) demonstram que o sofrimento psíquico de transexuais não está ligado apenas ao conflito gerado pelo não pertencimento ao sexo biológico, mas se apresenta ligado às diversas consequências sociais resultantes dessa situação. A busca pela cirurgia de transgenitalização pode indicar, então, uma busca de aceitação social de seu corpo, demonstrando características inerentes à neurose e não à psicose. Confirmando esta afirmação, podemos levantar o constante esforço dos transexuais de se aproximarem de um ideal de gênero, afastando-se da certeza imaginária presente na psicose (LATTANZIO, 2011).

Como já mencionamos, Freud desconstruiu a noção de masculino e feminino. Stoller, por sua vez, separou os conceitos de sexo e gênero. Porém, é a partir do movimento feminista e de psicanalistas feministas que se abriu espaço para que o gênero pudesse se tornar um conceito que questiona as estruturas de poder (PORCHAT, 2013). Judith Butler, apesar de não ser psicanalista e ser filósofa, apresenta enorme relevância neste processo.

Uma discussão importante que foi formulada por Butler (2003) é sobre gêneros “inteligíveis”. A autora expõe que há uma pressão cultural de que exista e se mantenha uma “coerência” e “continuidade” entre sexo, gênero e desejo. A partir de normas e leis, é construída uma ligação entre o sexo biológico, o gênero culturalmente constituído e o “efeito” que ambos geram no desejo por meio da prática sexual. A partir de discursos sociais, cria-se uma estrutura inteligível pela sociedade, no qual o gênero deve ser correspondente ao sexo, instituído como uma oposição assimétrica entre “masculino” e “feminino”, e o desejo deve responder a estes fatores, estando direcionado ao sexo oposto. Porchat (2013, on-line) nos lembra de que “para Butler, o gênero é um ato performativo, requer uma performance que, ao se repetir, mantém o gênero em sua estrutura binária”. Por outro lado, essa matriz cultural exige que as identidades que fogem desta estrutura de inteligibilidade construída sejam vistas como não inteligíveis.

Para que exista essa unidade entre sexo, gênero e desejo é necessário que se entenda que o sexo exige um gênero. Neste ponto, é importante levantarmos pontuações feitas por Butler (2003) sobre a distinção entre sexo e gênero. Ela ressalta que essa diferenciação surgiu originalmente para criticar a formulação de que a biologia é o destino. Deste modo temos o sexo, que é biológico e que parece imutável, e o gênero, culturalmente construído e que não é um resultado causal do



sexo nem fixo como ele. Porém, Butler questiona se o sexo também não seria uma construção assim como o gênero, considerando que o próprio caráter imutável do sexo é contestável. Ela expõe que o sexo também é um meio discursivo pelo qual se constrói uma “natureza sexuada” como um elemento pré-discursivo da qual a cultura se inscreve. Como um elemento colocado num domínio pré-discursivo, a estrutura binária dos sexos é assegurada, mantendo a coerência dos gêneros inteligíveis.

Porchat (2013) ressalta que Butler desconstrói a ideia de coerência entre sexo e gênero expondo dois pontos importantes. Primeiramente, demonstrando que não há essência por traz do gênero. O segundo ponto consiste em trazer para as discussões figuras de transexuais, transgêneros e *drag queens* sem classificá-las a priori. A partir destas novas percepções, é possível discutir sobre as transexualidades de outras formas.

Contribuindo com a discussão, Barreto e Ceccarelli (2015) constroem argumentos demonstrando que, para a psicanálise, as construções identitárias independem do biológico, dependendo de construções fantasmáticas que são usadas na tentativa de apaziguar o desamparo e o excesso pulsional. Eles destacam que “o Eu em construção lança mão de representações psíquicas para dar ordenamento e sentido às moções pulsionais” e com este recurso, útil apesar de frágil, atenua-se a maior angústia do ser humano, o desamparo (BARRETO; CECCARELLI, 2015, p. 113). Para os autores, o conflito das transexualidades não incide sobre a pulsão e seus destinos, nem se resume pelo desencontro entre o objeto *a* e a impossibilidade de realização do desejo. O conflito atinge as construções identitárias do Eu, surgindo do descompasso entre a corporeidade narcísica e as identidades biológicas. Nas pessoas transexuais, torna-se explícito um enigma que surge para todos: “Quem sou eu?”.

Lattanzio (2011), discutindo sobre a construção do gênero na criança, ressalta que a constituição psíquica é moldada, em seus primórdios, pelos cuidados dos adultos e por sua sexualidade inconsciente. É a partir das experiências excitatórias juntamente com as primeiras mensagens recebidas pelo bebê que se torna possível uma primeira tradução sobre suas experiências, correlacionadas ao surgimento do Eu. Dentro deste fenômeno, há, por parte dos adultos, uma designação do gênero da criança, que é veiculada para ela por meio tanto da linguagem quanto do comportamento, podendo ser consciente ou inconsciente. A criança tenta domar o gênero que lhe é atribuído, a partir de simbolizações que estão disponíveis para ela. Deste modo, ela passa a organizar suas múltiplas e excessivas identificações a partir do sexo, em uma necessidade de tornar coerente aquilo que é múltiplo (LATTANZIO, 2011).

Outro ponto importante a se levantar é o processo de identificação que ocorre entre a criança e a mãe, sendo esse o primeiro processo de identificação que o bebê passa. Essa identificação com a mãe (e com a feminilidade) pode ser vista como um processo não do Eu, mas sim de um processo externo e passivo, por via do corpo materno. Diante disso, ambos os sexos teriam então que se desidentificar dessa mãe para que surjam novas identificações. Essa feminilidade inicial constitui então uma primeira representação da passividade originária a que o bebê está submetido (LATTANZIO, 2011). Lattanzio (2011, p.179) conclui:

Dessa forma, entendemos que a lógica fálica adquire seu poder de ordenamento não por se vincular a um significante cujo poder de significação faz apelo a uma dimensão transcendental, mas pelo fato de que o Nome-do-Pai e o falo que lhe é correlato são significantes que conseguem fazer frente a essa feminilidade originária que, por estar ligada aos momentos primários de intrusão, precisa ser recalcada.

A partir destas considerações, Lattanzio (2011) argumenta que, na transexualidade, a feminilidade originária tem um destino oposto das psicoses. Na psicose, a feminilidade originária não consegue se integrar ao psiquismo, retornando pelo real sob a forma do empuxo-à-mulher, justamente pela falta de inscrição do nome-do-pai. Por outro lado, na transexualidade, o sujeito se inscreve na lógica fálica, como fica claro no esforço constante de se aproximar de um ideal de corpo feminino/masculino, visto em alguns transexuais. Podemos perceber que as construções identificatórias são pautadas na lógica fálica, mesmo que invertidas. O autor ressalta ainda que o sofrimento transexual não é formado somente pelo desejo de se adequar a um gênero diferente do que lhe foi atribuído, mas também de ser reconhecido como pertencente à humanidade.

Fiorini (2014; 2016) faz considerações importantes sobre a subjetivação sexuada e o complexo de Édipo/castração que apresentam grande relevância para o tema abordado neste trabalho. Ela propõe pensar o processo de subjetivação sexuada a partir de três eixos heterogêneos e em tensão entre si: o corpo/sexo; a identidade de gênero e; o desejo/prática sexual. É interessante ressaltar que a autora não trata apenas estes três pontos separados, mas também coloca em foco as relações que apresentam entre si, com suas concordâncias e discordâncias, sendo consideradas fundamentais para a subjetivação sem de fato chegarem a uma unificação harmônica entre eles.

É interessante ressaltar que Fiorini (2016) faz uma importante distinção entre as diferenças de gênero e as diferenças sexuais. Ela afirma que o conceito de gênero está presente desde o princípio da construção da subjetividade e a crença de pertencer a um ou outro gênero é anterior às questões sobre as diferenças sexuais. Esta crença se sustenta a partir de ideais originados em identificações narcísicas, e

apresentam caráter imaginário e forte valor simbólico. Por outro lado, a diversidade anatômica pode ser interpretada como castração e projetada na mulher, colocando em jogo o dualismo fálico-castrado, confirmado pela polaridade masculino-feminino. Apesar de distintos, estes dois eixos (diferença de gênero e diferença sexual) apresentam relações intrínsecas entre si. O desejo/sexualidade se relaciona com ambos, transpondo normas e dualismos.

Deste modo, temos uma linha de pensamento que extrapola as dicotomias clássicas, que possibilita a leitura da construção da subjetividade de forma mais complexa e heterogênea, incluindo a possibilidade de diversos arranjos. Fiorini (2014) então propõe algumas revisões no conceito do complexo de Édipo, considerando tanto a diversidade na apresentação da sexualidade e do gênero para além dos padrões tradicionais quanto as novas posições femininas na atualidade.

A autora considera o complexo de Édipo como uma metáfora que busca explicar a introdução simbólica da criança em um contexto social específico, levando em consideração não existir uma ordem simbólica universal. Uma questão importante que pode ser levantada é: será que a resolução edípica conduz apenas a uma saída na qual se adota uma posição masculina ou feminina de acordo com o biológico e uma escolha heterossexual do objeto? Dentre os pontos discutidos por Fiorini (2014), ela coloca em pauta a própria noção de diferença. Ressalta que o complexo de Édipo é indissociável do complexo de castração. Este se refere à aceitação da incompletude, desdobrando-se no reconhecimento do outro e na saída do narcisismo. Para isso é necessário que haja o reconhecimento da diferença. Porém esta diferença vai muito além da diferença sexual e esta seria apenas uma das formas de se apresentar a diferença. Com esta ampliação, é possível refletir sobre os diversos aspectos da diferença que podem ser ou não simbolizados.

Fiorini (2014) conclui que o complexo de Édipo é uma narrativa importante para a clínica, que permite fazer referência a conflitos relacionados à história infantil do sujeito, porém encontra seus limites ao não levar em conta outros modos de subjetivação, presentes nas sociedades contemporâneas. Justamente por isso ela sugere se analisar os processos de subjetivação para além do Édipo positivo, considerando os eixos que foram descritos acima. Deste modo, novas formas de pensarmos as transexualidades como formas de subjetivação se tornam possíveis.

## CONCLUSÃO

A partir do que foi trabalhado, é possível perceber que não há consenso em relação aos diversos discursos sobre a transexualidade. O que destaca sobre este fenômeno é a pluralidade que surge com o tema, tanto referente às percepções sobre o assunto quando do próprio fenômeno, que se apresenta de diversas formas. Linhas distintas de pensamentos coexistem tanto na psicanálise como na sociedade, em uma relação em constante tensão. Acredito que podemos separar estes discursos em duas premissas diferentes: a primeira posiciona o sexo biológico como algo transcendental e que leva naturalmente a um gênero específico; a segunda percebe o gênero como uma construção complexa e percebe o fenômeno da subjetivação sexuada com múltiplas saídas. Estes dois pontos de partida resultam em diversas formas de se entender a transexualidade que acarretam diversas consequências para os sujeitos trans. Por um lado temos o enquadramento deste fenômeno em um modelo específico de transexualidade, que resulta na promoção da estereotipação e exclusão destas pessoas. Por outro lado, encontramos a busca por reconhecimento e existência na sociedade das pessoas que não se enquadram em modelos de normatividade vigentes.

Ceccarelli (2010) observa ainda que existem duas perspectivas sobre a questão de gênero na psicanálise. Por um lado há uma perspectiva centrada no individual, na construção do Eu, e por outro as construções sociais como consequências de processos históricos. A partir disso, a transexualidade é considerada de formas diferentes, sendo colocada como uma oposição a uma forma de desenvolvimento esperada ou como nova forma de subjetivação resultante de mudanças histórico-sociais.

Mesmo com a falta de consenso, pensar a transexualidade a partir da psicanálise abre as portas para que seja possível refletirmos sobre a construção da subjetividade em si. Considerando que, para a psicanálise, o desejo, o gênero e o sexo estão no centro do desenvolvimento infantil, tendo como ponto principal o complexo de Édipo e castração, a transexualidade nos convida a repensar este processo. Diante disso, um dos desafios que se apresenta é pensar sobre estes diversos discursos e como eles influenciam tanto as formas que a transexualidade é apresentada quanto as próprias teorias psicanalíticas sobre este fenômeno. Barreto e Ceccarelli (2015, p. 117) afirmam que:

Talvez o transexual, inquilino no próprio corpo, mantenha o estranho familiar à custa de grave sofrimento psíquico e, nesse sentido o complexo de Édipo, embora universal e atemporal, cujas tramas são o epicentro da sexualização humana, precisa ser historicizado, inserido em um respectivo intervalo sócio-histórico, no qual há uma cosmologia imaginária que organiza a circulação de afetos e define a singularidade das normas e sanções sociais.

Outro desafio é como podemos efetivamente dar voz e espaço para as pessoas transexuais. Amara Moira et al. (2017, p, 41), contando parte de sua história como uma mulher trans, comenta que, em determinado ponto em sua vida, procurou uma psicóloga que a curasse de seus conflitos sobre gênero e de sua vontade de fazer a transição de seu corpo. A resposta desta psicóloga foi “Em vez de pensar em cura, o que você acha de a gente tentar descobrir o que te levou a querer transformar seu corpo, a querer se imaginar de outra forma?” Esta fala se contrapôs a de um psiquiatra que a diagnosticou com TOC. Este momento, juntamente com outros acontecimentos que ocorreram, permitiram que Amara Moira visse que havia lugar para ela. Após começar novamente a transição e a passar a se chamar Amara Moira, ela decidiu interromper o processo psicológico. O motivo desta decisão foi devido ao fato de que a psicóloga sempre a tratava pelo masculino e

usava seu nome de batismo ao invés de seu nome atual, mesmo depois que o incômodo sobre esta forma de tratamento tenha sido exposto.

Podemos perceber que oferecer a escuta pode proporcionar mudanças importantes para o analisando, porém a escuta em si exige que seja feito um trabalho árduo de aprimoramento, permitindo que de fato se ouça tudo que foi dito. Caso contrário, estamos fadados a repetir o que ocorreu nesta situação, o de oferecermos um espaço de escuta, mas não estarmos sensíveis para de fato perceber os desejos que surgem como, neste caso, o de ser reconhecida como mulher.

É importante ressaltar que os estudos das teorias psicanalíticas e da realidade que engloba as pessoas trans têm grande importância para a clínica, mas, acima de tudo, é necessário que se escute de fato o que estas pessoas dizem. Jaqueline Gomes de Jesus (MOIRA et al., 2017, p. 8) expõe que:

Mas quem ouve a pessoa trans? – Age-se como se não falássemos. Quem a lê? – Age-se como se não escrevêssemos... É contumaz que terceiros (geralmente cis) falem por nós, iniquamente, sem considerar nossos pontos-de-vista, nossa visão de mundo, nossos protagonismos em todas suas expressões.

E aqui coloco uma grande pergunta: Como podemos, como psicanalistas, estar aptos a escutar as pessoas trans? Este trabalho auxilia neste desafio, porém acredito ser necessário muito mais contato com estas pessoas, inclusive considerando que a construção de identidades trans perpassa por questões importantes de forma diferente do que ocorre na construção de identidades cisgêneras (pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer), inclusive considerando que estas constituições são perpassadas por questões sociais específicas como a transfobia, a violência, o abandono e a falta de



construções simbólicas que auxiliariam nesse processo, como podemos ver com os relatos de Moira, Rocha, Brant, Nery (MOIRA et al., 2017) e várias outras pessoas trans que puderam contar suas histórias.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, D. M.. **A psiquiatrização da transexualidade:** Análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde. 2007. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Humanas e Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30545551/Dissertacao\\_de\\_mestrado\\_oficial.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1507296048&Signature=57TCXXBfi3etTfliOm0cKb2xOyQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA\\_psiquiatrizacao\\_de\\_transexualidade\\_Ana.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30545551/Dissertacao_de_mestrado_oficial.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1507296048&Signature=57TCXXBfi3etTfliOm0cKb2xOyQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA_psiquiatrizacao_de_transexualidade_Ana.pdf)> Acesso em: 14 set. 2017.

ARÁN, M.. A Transexualidade E A Gramática Normativa Do Sistema Sexo-Gênero. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. n. 1, p.49-63, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v9n1/a04v9n1.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ARÁN, M.; MURTA, D.; Zaidhaft, S. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.70-79, abr. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822008000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000100008)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

ARAN, M.; MURTA, D.; LIONCO, T.. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, Agosto de 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 abr. 2017.

ARÁN, M.. A psicanálise e o dispositivo de diferença sexual. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p.653-673, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n3/v17n3a02>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

ÁVILA, S.; GROSSI, M. P.. Transexualidade e Movimento Transgênero na Perspectiva da Diáspora Queer. In: Congresso Da Associação Brasileira De Estudos Da Homocultura, 5., 2010, Natal. **Anais eletrônicos...** Natal: ABEH, 2010. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/59733080/TRAN-SEXUALIDADE-E-MOVIMENTO-TRANSGENERO-NA-PERSPECTIVA-DA-DIASPORA-QUEER-Simone-Avila-e-Miriam-Pillar-Grossi>>. Acesso em: 06 out. 2017.

BARRETO, O. F.; CECCARELLI, P. R.. Entre o Eu e o corpo... um estranho: reflexões sobre as transexualidades. **Reverso**, Belo Horizonte, n. 69, p.113-119, jun. 2015.

BAUER, M.; GASKELL, G.. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático**. Petrópolis: Vozes, 2007.

BENTO, B.. Política da diferença: feminismos e transexualidades. In: COLLING, Leandro (Org.). **Stonewall 40 + o que no Brasil?** Salvador: Edufba, 2011. p. 79-110. Disponível em: <[https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/2260/3/Stonewall\\_40\\_cult9\\_RI.pdf#page=81](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/2260/3/Stonewall_40_cult9_RI.pdf#page=81)>. Acesso em: 14 ago. 2017

BENTO, B.. **BRASIL: PAÍS DO TRANSFEMINICÍDIO**. 2014. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/destaque/conteudo.asp?cod=11606>>. Acesso em: 04 abr. 2017.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. **Dispõe Sobre O Uso do Nome Social e O Reconhecimento da Identidade de Gênero de Pessoas Travestis e Transexuais no âmbito da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm)>. Acesso em: 27 nov. 2017.

BULAMAH, L. C.; KUPERMANN, D.. A psicanálise e a clínica de pacientes transexuais. **Periódicus**, Salvador, v. 1, n. 5, p.73-86, maio/out 2016. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17177>>. Acesso em: 11 set. 2017.

BUTLER, J. Sujeitos do sexo / gênero / desejo. In: BUTLER, Judith. **Problemas de gênero – Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 17-60.

CARVALHO, M.; CARRARA, S.. E direção a um futuro trans?: Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista latinoamericana**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.319-351, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2933/293328000014/>>. Acesso em: 04 out. 2017.

CASTEL, P.. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). **Rev. bras. Hist.**, São Paulo , v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-01882001000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 abr. 2017

CECCARELLI, P. R.. Psicanálise, sexo e gênero: algumas reflexões. In: RIAL, C.; PEDRO, J. M.; AREND, S. M. F. (Org.). **Diversidades: dimensão de gênero e sexualidade**. Ilha de Santa Catarina: Editora Mulheres, 2010. p. 269-285.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.955**. Brasil, 2010.

FIORINI, L. G.. Presentaciones cambiantes de la sexualidad. **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, Montevideo, v. 1, n. 111, p.44-53, 2010.

FIORINI, L. G.. Repensando o Complexo de Édipo. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 48, n. 4, p.47-55, 2014.

FIORINI, L. G.. Cuerpo, género y sexo: Una relacion paradojal. **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, Montevideo, v. 1, n. 123, p.104-113, out. 2016. Disponível em: <<http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201612309.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2017.

FOUCAULT, M.. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

FREUD, S. (1908). Sobre as Teorias Sexuais das Crianças. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. IX.

KOSOVSKI, G. F.. Lacan e o transexual de Stoller. **Trivum**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.133-142, dez. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-48912016000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912016000200004)>. Acesso em: 21 ago. 2017.

LATTANZIO, F. F.. **O lugar do gênero na psicanálise: Da metapsicologia às novas formas de subjetivação**. 2011. 195 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/VCSA-8J9G7E/disserta\\_o\\_felippe\\_lattanzio\\_vers\\_o\\_definitiva\\_o\\_lugar\\_do\\_g\\_nero\\_na\\_psican\\_lise.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/VCSA-8J9G7E/disserta_o_felippe_lattanzio_vers_o_definitiva_o_lugar_do_g_nero_na_psican_lise.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

MOIRA, A. et al. **Vidas Trans: A coragem de existir**. Bauru: Astral Cultural, 2017.

TEIXEIRA, M. C.. Mudar de sexo: uma prerrogativa transexualista. **Psicol. Rev.**, Belo Horizonte, v. 12, n. 19, p.66-79, jun. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682006000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682006000100007)>. Acesso em: 23 out. 2017.

PORCHAT, P.. Entrevista Com Patrícia Porchat. **Sig: revista de psicanálise**, Porto Alegre, v. 3, n. 5, p.79-82, Julho/Dezembro 2014a. Semestral. Disponível em: <<http://sig.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Entrevista.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

PORCHAT, P.. A transexualidade hoje: questões para pensar o corpo e o gênero na psicanálise. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 48, n. 4, p.115-126, 2014b.

PORCHAT, P.. Como entender a questão da noção de gênero dentro da Psicanálise na contemporaneidade: Depoimento. [26 de junho, 2013] [S.L.]: *Lacaneando*. Entrevista concedida a Patrizia Corsetto.

THOMPSON, J. B.. **Ideologia e Cultura Moderna**: Teoria social crítica na era dos meios de comunicação. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

VERONESE, M. V.; GUARESCHI, P. A.. **Hermenêutica de Profundidade na pesquisa social**. Ciências Sociais Unisinos, Universidade do Vale do Rio Dos Sinos, n. , p.85-93, Maio/Ago 2006.

WITTIG, M.. La categoría de sexo. In: WITTIG, Monique. **El Pensamiento Heterosexual y Otros Ensayos**. Madrid: Editorial EGALES, 2006. p. 21-29.

## ANEXO A – RESOLUÇÃO CFM Nº 1.955/2010

### CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

#### RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010

(Publicada no D.O.U. de 3 de setembro de 2010, Seção I, p. 109-10)

Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez.2002. Seção 1, p.80/81)

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

**CONSIDERANDO** a competência normativa conferida pelo artigo 2º da Resolução CFM nº 1.246/88, publicada no DOU de 26 de janeiro de 1988, combinado ao artigo 2º da Lei nº 3.268/57, que tratam, respectivamente, da expedição de resoluções que complementem o Código de Ética Médica e do zelo pertinente à fiscalização e disciplina do ato médico; **(onde se lê “Resolução CFM nº 1.246/88, publicada no D.O.U. de 26 de janeiro de 1988”, leia-se “Resolução CFM nº 1.931/2009, publicada no D.O.U. de 24 de janeiro de 2009, Seção I, p. 90.”)**

**CONSIDERANDO** ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio;

**CONSIDERANDO** que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal brasileiro, haja vista que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico;

**CONSIDERANDO** a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia e/ou neofaloplastia;

**CONSIDERANDO** o que dispõe o parágrafo 4º do artigo 199 da Constituição Federal, que trata da remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de pacientes com transexualismo;

**CONSIDERANDO** que o artigo 14 do Código de Ética Médica veda os procedimentos médicos proibidos em lei, e o fato de não haver lei que defina a transformação terapêutica da genitália *in anima nobili* como crime;

**CONSIDERANDO** que o espírito de licitude ética pretendido visa fomentar o aperfeiçoamento de novas técnicas, bem como estimular a pesquisa cirúrgica de transformação da genitália e aprimorar os critérios de seleção;

**CONSIDERANDO** o que dispõe a Resolução CNS nº 196/96, publicada no DOU de 16 de outubro de 1996;

**CONSIDERANDO** o estágio atual dos procedimentos de seleção e tratamento dos casos de transexualismo, com evolução decorrente dos critérios estabelecidos na Resolução CFM nº 1.652/02 e do trabalho das instituições ali previstas;

**CONSIDERANDO** o bom resultado cirúrgico, tanto do ponto de vista estético como funcional, das neocolpovulvoplastias nos casos com indicação precisa de transformação do fenótipo masculino para feminino;

**CONSIDERANDO** as dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias, mesmo nos casos com boa indicação de transformação do fenótipo feminino para masculino;

**CONSIDERANDO** que o diagnóstico, a indicação, as terapêuticas prévias, as cirurgias e o prolongado acompanhamento pós-operatório são atos médicos em sua essência;

**CONSIDERANDO** o Parecer CFM nº 20/10, aprovado em 12 de agosto de 2010;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na sessão plenária de 12 de agosto de 2010,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

**Art. 2º** Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia.

**Art. 3º** Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- 4) Ausência de outros transtornos mentais. (Onde se lê "Ausência de outros transtornos mentais", leia-se "Ausência de transtornos mentais")

**Art. 4º** Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

- 1) Diagnóstico médico de transgenitalismo;
- 2) Maior de 21 (vinte e um) anos;
- 3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

**Art. 5º** O tratamento do transgenitalismo deve ser realizado apenas em estabelecimentos que contemplem integralmente os pré-requisitos estabelecidos nesta resolução, bem como a equipe multidisciplinar estabelecida no artigo 4º.

**§ 1º** O corpo clínico destes hospitais, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, deve ter em sua constituição os profissionais previstos na equipe citada no artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica.

**§ 2º** As equipes devem ser previstas no regimento interno dos hospitais, inclusive contando com chefe, obedecendo aos critérios regimentais para a ocupação do cargo.

**§ 3º** Em qualquer ocasião, a falta de um dos membros da equipe ensejará a paralisação de permissão para a execução dos tratamentos.

**§ 4º** Os hospitais deverão ter comissão ética constituída e funcionando dentro do previsto na legislação pertinente.

**Art. 6º** Deve ser praticado o consentimento livre e esclarecido.

**Art. 7º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CFM nº 1.652/02.

Brasília-DF, 12 de agosto de 2010

**ROBERTO LUIZ D'AVILA**

Presidente

**HENRIQUE BATISTA E SILVA**

Secretário-geral